



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
**GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA**  
im. JANA PAWŁA II

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46  
[www.gczd.katowice.pl](http://www.gczd.katowice.pl) adres e-mail: [sekretariat@gczd.katowice.pl](mailto:sekretariat@gczd.katowice.pl)

L.dz./ZW/DKSM/1175/16/MG/16

Katowice, dnia 5 maja 2016 r.

**OGŁOSZENIE O ROZSTRZYgniĘCIU**  
**KONKURSU OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II uprzejmie informuje, że w wyniku postępowania konkursowego na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przyjętymi w szczegółowych warunkach konkursu kryteriami oceny ofert, wybrano następujące oferty:

NUMER PAKIETU	NAZWA OFERENTA - ADRES SIEDZIBY
5	Instytut Matki i Dziecka 01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17a
23	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Dla pozostałych pakietów postępowanie zostało unieważnione i będzie ponownie ogłoszone.

**DYREKTOR**

Marian Kreis

Szpital z certyfikatami jakości:



KRS: 0000061833 Księga rejestrowa: 000000018596-W-24 REGON: 001415000 NIP: 634-23-46-590

*[Handwritten signatures]*